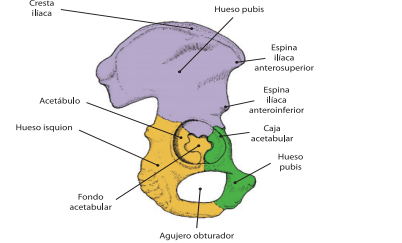
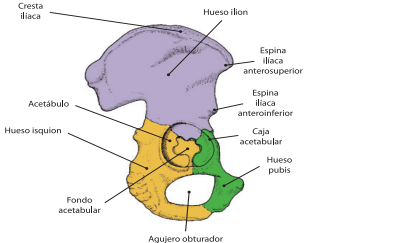


PÁGINA	APARTADO	PÁRRAFO	DONDE DICE...	DEBE DECIR
22	Figura 18			
35	4.4.2. Sistema nervioso periférico	Pares craneales	V PC. Nervio trigémino: nervio motor y sensitivo, está formado por tres raíces nerviosas (Va, Vb, Vc) que transmiten la información sensitiva de la cara, el cuero cabelludo, la boca, 2/3 anteriores de la lengua, recogiendo la sensibilidad del tacto, dolor y temperatura, los dientes y la nariz.	V PC. Nervio trigémino: nervio motor y sensitivo, está formado por tres raíces nerviosas (Va, Vb, Vc) que transmiten la información sensitiva de la cara, el cuero cabelludo, la boca, los dientes y la nariz.
69	11.2.2. Aparato reproductor interno	Trompas de Falopio	Ampular (o ístmica): segmento que se encuentra entre la porción infundibular y la intersticial.	Ampular: segmento que se encuentra entre la porción infundibular y la ístmica. Ístmica: segmento entre la porción ampular y la ístmica.
352	2.4.2. Exploración del cráneo	Fontanela	Posterolateral o astérica	Posterolateral o astérica
870	2.6.1. Valoración del paciente traumatizado	Paciente inconsciente con apnea	Se realiza la hiperextensión del cuello con la maniobra mente-frentón...	Se realiza la hiperextensión del cuello con la maniobra frente-mentón...
633	7.2.1. Hipoxemia	Figura 42	PCOO:	PCO:
763	RECUERDA		Cuando dos soluciones de distinta concentración están separadas por una membrana semipermeable, el agua fluye libremente desde el lado de mayor concentración al menos concentrado.	Cuando dos soluciones de distinta concentración están separadas por una membrana semipermeable, el agua fluye libremente desde el lado de menor concentración al más concentrado.
826	4.1. Generalidades	2º párrafo	El estómago secreta el ácido clorhídrico (eLH)	El estómago secreta el ácido clorhídrico (ClH)
870	2.6.1. Valoración del paciente traumatizado	Tabla 2	D (disability): valoración y control de hemorragias	D (disability): valoración neurológica
943	6.3. Tratamiento de la HTIC	Fórmula	PP = PAD - PAD	PP = PAS - PAD
960	12.2. Tipos de crisis epilépticas	Tabla 29	Parciales que evolucionan a complejas	Parciales que evolucionan a generalizadas
1.091	3.1. Electrocardiograma	Figura 10	V4- 5º espacio intercostal izqdo. Línea axilar anterior V5- 5º espacio intercostal izqdo. Línea media axilar	V4- 5º espacio intercostal izqdo. Línea media clavicular V5- 5º espacio intercostal izqdo. Línea axilar anterior
1.152	7.3.1. Estenosis aórtica	Clínica (2º párrafo)	Este proceso genera un aumento de presión dentro del VI que se transmite a la aurícula izquierda (AD)	Este proceso genera un aumento de presión dentro del VI que se transmite a la aurícula izquierda (AI)
1.220	3.4. Psicología de la memoria	Último párrafo	Hiperamnesia: aumento de la capacidad de evocación.	Hiperamnesia: aumento de la capacidad de evocación.
1.236	6.4.2. Fases del trastorno bipolar	Último párrafo	Aumento de apetito con el consiguiente aumento de peso.	Podría haber un aumento (o disminución) del apetito; es característico que pierda peso de manera marcada.
1.245	9.7.2. Trastornos fóbicos	Tabla 8	Ailurofobia: datos Gefirofobia: fuentes	Ailurofobia: gatos Gefirofobia: cruzar puentes
1.431	22.3. Antagonistas serotoninérgicos		Ondansetrón	Ondansetrón
1.566	15.1.1. Procedimiento	Figura 65	V5- 5º espacio intercostal izqdo. Línea media axilar	V5- 5º espacio intercostal izqdo. Línea axilar anterior
1.600	Tema 20. Diálisis	Primer párrafo	La preparación de una sesión de hemodiálisis son los pasos que se realizan cuando un paciente con insuficiencia renal requiere, de forma aguda o crónica, un intercambio de solutos y agua a través de una membrana impermeable y una solución de diálisis.	La preparación de una sesión de hemodiálisis son los pasos que se realizan cuando un paciente con insuficiencia renal requiere, de forma aguda o crónica, un intercambio de solutos y agua a través de una membrana semipermeable y una solución de diálisis.
1.761	Efectos de la actividad física	Primer párrafo	Los sujetos físicamente activos tienen en torno al 50% de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.	Los sujetos físicamente activos tienen en torno al 50% menos de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.
1.796	14.2. Clasificación de las vacunas	Vivas o atenuadas	Un ejemplo es la triple vírica (difteria, tétanos y tos ferina, DTP).	Un ejemplo es la triple vírica (rubéola, sarampión y parotiditis).
1.802	Tabla 65	Triple vírica	Personal sanitario y nacidos después de 1996	Personal sanitario y nacidos después de 1966

PUNtualizaciones				
PÁGINA	APARTADO	PÁRRAFO	DONDE DICE...	HAY QUE PUNtualIZAR
79 a 146	BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN			El Capítulo de Bioética y Legislación recoge el texto actualmente vigente de las normas referidas en el mismo, incorporando, específicamente por lo que hace referencia a la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y a la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, las modificaciones realizadas en las mismas por los Reales Decretos Ley 16/2012 y 20/2012, respectivamente.
375	4.3.6. Maduración ósea		Se valora con radiografía del carpo de la mano izquierda (...)	La maduración ósea se valora con radiografía del carpo de la mano izquierda para los niños diestros. En el caso de niños zurdos, se valora con la radiografía del carpo de la mano derecha.
557	3.8.2. Funciones de la enfermera instrumentista	Preparará la mesa del instrumental, comprobando (...)	La enfermera circulante considera estéril la totalidad de la mesa.	La enfermera instrumentista sólo considera estéril la zona de la mesa donde se encuentra el instrumental. La enfermera circulante debe considerar como estéril toda la mesa, en el sentido de que no debe rozar al pasar o al echar el instrumental con la sábana que la recubre por los costados.
663/739			Empleo de REABSORCIÓN ÓSEA versus RESORCIÓN ÓSEA	<p>Cuando se habla de hueso, es más correcto decir resorción. Haciendo un resumen, el hueso está sometido a un proceso continuo de renovación que se conoce con el nombre de remodelación ósea, el cual se lleva a cabo mediante la destrucción por los osteoclastos de pequeñas unidades de tejido, que son posteriormente sustituidas por tejido nuevo formado por los osteoblastos. El proceso comienza cuando acuden a un determinado foco los precursores de los osteoclastos (fase de activación) que al transformarse en osteoclastos maduros comienzan a resorber hueso (fase de resorción), labrando una cavidad tuneliforme en el hueso cortical que tras un periodo de aparente inactividad (fase de inversión), será rellenada por el nuevo tejido formado por los osteoblastos. Inicialmente los osteoblastos forman la matriz orgánica (osteoide), que se mineraliza unos 15 días después (fase de formación).</p> <p>Por tanto, se utilizan los dos conceptos, la resorción ósea o reabsorción ósea, y es el proceso por el cual los osteoclastos eliminan tejido óseo liberando minerales, la PTH también estimula la proliferación y actividad de los osteoclastos para liberar calcio desde el hueso mediante la resorción ósea. En cambio, niveles altos de calcio en la sangre llevan a un descenso en la liberación de PTH, descendiendo el número y actividad de osteoclastos y resultando en una menor resorción ósea.</p>
701/711			PÁGINA 701. La metformina se debe incluir desde el momento del diagnóstico. PÁGINA 711. Sólo se añade si con las medidas dietéticas más ejercicio no se controlan las glucemias.	En cuanto a la metformina, es la primera elección en el momento que el paciente empieza a precisar medicación, pero cuando hay factores de riesgo, intolerancia hidratos de carbono..., se recomienda modificación de los estilos de vida.
705	DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL			<p>Lo importante es el segundo párrafo de la primera columna: en aquellos casos en los que la glucemia plasmática al cabo de una hora es igual o superior a 140 mg/dl se considera el test de O'Sullivan positivo y se deberá realizar una sobrecarga oral de glucosa para confirmar el diagnóstico de diabetes gestacional.</p> <p>En la Figura 7 está claro, en los cuadros a los que hace referencia, son las sobrecargas orales en la embarazada, la que tienen que conocer son las recomendaciones de la GEDE, la de la OMS y la ADA están a título informativo, las cifras indicadas son los límites superiores, es decir, en el momento que supera esta cifra, se considera valor alterado.</p>
870	2.6.1. Valoración del paciente traumatizado	Paciente inconsciente con apnea	Se realiza la hiperextensión del cuello con la maniobra frente-mentón. Teniendo en cuenta que se debe evitar la lesión medular	La maniobra frente-mentón es la maniobra que se emplea si no hay sospecha de lesión cervical o craneal (es la maniobra más efectiva de apertura de la vía aérea además sencilla); si hay sospecha de lesión cervical, craneal (por ejemplo un accidente, un atropello, un precipitado, una zambullida al agua, electrocutado...), en ese caso es preferible la tracción mandibular para proteger la médula y prevenir la aparición de lesiones medulares con consecuencias irreversible y muy incapacitantes.
1.153			Todo este proceso/patología conlleva una hipertrofia compensadora del ventrículo izquierdo"	<p>El VD se agranda e hipertrofia lo que puede ocasionar a su vez que la tricúspide se comporte como insuficiente. En casos de insuficiencia asociada, el ventrículo izquierdo se dilata e hipertrofia.</p> <p>La hipertrofia del ventrículo derecho forma parte de enfermedades como el cor pulmonale crónico, la sobrecarga ventricular derecha debida a hipertensión arterial pulmonar secundaria a cardiopatías que afectan el lado izquierdo del corazón (sobre todo a estenosis e insuficiencia), tromboembolismo pulmonar, cardiopatías congénitas como la estenosis pulmonar valvular aislada, la Tetralogía de Fallot y la comunicación interauricular</p> <p>La hipertrofia ventricular izquierda se presenta causada por Hipertensión arterial, estenosis o insuficiencia (valvular, supra valvular o subvalvular) aórtica, cardiopatía hipertrofica, miocardiopatía dilatada, coartación aórtica, cardiopatías congénitas como ductus arterioso persistente y comunicación interventricular.</p> <p>La hipertrofia puede ocurrir en ambos ventrículos cardíacos pero la más común es la hipertrofia ventricular izquierda.</p>